

中西医结合治疗慢性肾小球肾炎 40 例临床观察

李秋芳

(湖南省桂阳县人民医院, 湖南 桂阳, 424400)

[摘要] 目的:观察中西医结合治疗慢性肾小球肾炎的临床疗效。方法:将 80 例慢性肾小球肾炎患者随机分 2 组各 40 例。对照组采用西医常规治疗,治疗组在对照组治疗基础上自拟健脾益肾汤治疗。比较 2 组的治疗效果,中医证候积分、治疗前后 24h 尿蛋白定量、肌酐和尿素氮的改善情况。结果:总有效率治疗组为 92.5%,对照组为 87.5%,2 组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);2 组中医证候积分、24h 尿蛋白定量、肌酐、尿素氮治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$)。结论:中西医结合治疗慢性肾小球肾炎效果显著,可改善肾功能和临床症状。

[关键词] 慢性肾小球肾炎;中西医结合疗法;健脾益肾汤

[中图分类号] R277.523 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2018.08.026

慢性肾小球肾炎(Chronic Glomerulonephritis, CGN)简称慢性肾炎,是一种由多种原因、不同病理类型而组成的原发性肾小球疾病,为肾内科的多发病和常见病。慢性肾炎以水肿、血尿、蛋白尿、高血压等为主要临床表现,其病程迁延,发展缓慢^[1]。笔者采取中西医结合方法治疗脾肾气虚型慢性肾小球肾炎 40 例,取得了较好的疗效,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料 选取我院 2013 年 1 月至 2015 年 12 月住院患者 80 例,随机分为 2 组各 40 例。治疗组中,男 22 例,女 18 例;年龄 17 ~ 69 岁,平均(45.1 ± 4.3)岁;病程 1 ~ 9 年,平均(4.3 ± 1.2)年。对照组中,男 24 例,女 16 例;年龄 18 ~ 70 岁,平均(46.9 ± 4.4)岁;病程 1 ~ 10 年,平均(4.7 ± 1.4)年。2 组一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 符合《内科学》^[2]中慢性肾小球肾炎的诊断标准。尿化验异常(蛋白尿、血尿、管型尿),水肿及高血压病史达 1 年以上。排除继发性肾小球肾炎及遗传性肾小球肾炎。

1.2.2 中医辨证标准 参照《中医病证诊断疗效标准》^[3]中脾肾气虚型慢性肾小球肾炎诊断标准。主要症状:疲倦乏力,腰膝酸痛,浮肿,纳少,腹胀;次要症状:尿频,夜尿多,便溏,舌质淡红有齿痕,苔薄白,脉细。

1.3 纳入标准 (1)符合慢性肾小球肾炎的西医

诊断和中医辨证诊断;(2)年龄 18 ~ 70 岁;(3)能接受治疗和检查。

1.4 排除标准 (1)严重肝、肾、心功能障碍;(2)妊娠期、哺乳期妇女;(3)患有精神疾病;(4)合并脑血管疾病;(5)对观察药物成份过敏。

2 治疗方法

2.1 对照组 采用西医常规治疗。给予优质蛋白、低盐、低脂饮食,予以激素、降血压、抗感染以及对症、支持治疗。

2.2 治疗组 在对照组治疗的基础上自拟健脾益肾方治疗。处方:黄芪 20g,党参 20g,生地黄 15g,白术 12g,茯苓 12g,山茱萸 15g,山药 12g,茯苓 12g,当归 12g,枸杞 12g。少尿、水肿者加泽泻 8g、车前子 10g;尿血者加小蓟 10g、白茅根 8g、甘草 6g。每天 1 剂,水煎,早晚各服 1 次。

2 组均持续治疗 2 个月。

3 疗效观察

3.1 观察指标 比较 2 组患者治疗前后中医证候积分、24h 尿蛋白定量、血肌酐(Scr)和尿素氮(BUN)的变化情况。

3.2 疗效标准 参照“肾脏病诊断与治疗及疗效标准专题讨论纪要”^[4]拟定。显效:水肿等症状以及体征基本消失,尿蛋白检查持续减少 $\geq 50\%$;有效:水肿等症状以及体征明显好转,24h 尿蛋白定量持续减少 $\geq 25\%$, $< 50\%$;无效:临床表现以及上述实验室检查均未改善甚或加重。

3.3 统计学方法 采用 SPSS 18.0 统计学软件对

数据进行处理,计数资料采用 χ^2 检验,计量资料采用 t 检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

3.4 治疗结果

3.4.1 2 组综合疗效比较 总有效率治疗组为 92.5%,对照组为 87.5%,2 组比较,差异有统计学意义。(见表 1)

表 1 2 组综合疗效比较(n)

组别	n	显效	有效	无效	总有效率(%)
治疗组	40	22	15	3	92.5 ^a
对照组	40	20	15	5	87.5

注:与对照组比较,^a $P < 0.05$ 。

3.4.2 2 组治疗前后中医证候积分比较 2 组中医证候积分治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表 2)

表 2 2 组治疗前后中医证候积分比较($\bar{x} \pm s$,分)

组别	n	治疗前	治疗后
治疗组	40	17.10 $\pm$ 3.11	12.41 $\pm$ 2.22 ^{ab}
对照组	40	17.06 $\pm$ 2.91	15.26 $\pm$ 2.40 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P < 0.05$ 。

3.4.3 2 组治疗前后肾功能比较 2 组 24h 尿蛋白定量,BUN、Scr 水平治疗前后组内比较及治疗后组间比较,差异均有统计学意义。(见表 3)

表 3 2 组治疗前后肾功能比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	时间	24h 尿蛋白定量(g/24h)	Scr(μ mol/L)	BUN(mmol/L)
治疗组	40	治疗前	2.54 $\pm$ 0.70	178.57 $\pm$ 2.46	10.94 $\pm$ 3.68
		治疗后	1.06 $\pm$ 0.40 ^{ab}	120.48 $\pm$ 2.33 ^{ab}	7.09 $\pm$ 2.68 ^{ab}
对照组	40	治疗前	2.51 $\pm$ 0.73	174.59 $\pm$ 3.36	10.90 $\pm$ 3.45
		治疗后	1.65 $\pm$ 0.52 ^a	138.56 $\pm$ 6.98 ^a	8.71 $\pm$ 3.36 ^a

注:与本组治疗前比较,^a $P < 0.05$;与对照组治疗后比较,^b $P < 0.05$ 。

4 讨 论

慢性肾小球肾炎是一种常见的自身免疫性疾病,其诱发的因素和具体病理类型多样。临床上主要采用糖皮质激素、细胞毒性药物和利尿剂等治疗,但是因为毒副作用大、临床疗效容易出现反复等导致患者的诊疗依从性比较差^[5]。慢性肾小球肾炎属于中医学“腰痛”“水肿”“尿血”“虚损”等范畴,其病机是在肾阳不足、气阴两虚的基础上,受瘀、血、热、湿以及风邪等因素的影响而发病,为本虚标实,虚实夹杂之症。对辨证分型中常见的脾肾气虚型,治疗原则为健脾固肾、利水消肿、补气活血、固本祛邪^[6]。

健脾益肾汤方中黄芪益卫固表、补气升阳、扶正固本、利水消肿;党参生津、补脾肺气;山茱萸收涩固脱、补益脾肾;枸杞平肝补肾、益精明目;生地黄益阴生津;白术补气健脾、燥湿利水;山药益气养阴、补脾肺肾、固精止带;茯苓利水消肿、淡渗脾湿;当归凉血止血。诸药合用,共奏健脾益肾之功效。现代药理学研究表明,黄芪能保护基底膜的电荷屏障、机械屏障,可以使肾小球基底的通透性降低,使肾小球基底膜得到修复和保护,从而使通透性蛋白尿减轻,能使血管扩张,明显增加肾的血流量,改善肾脏的微循环^[7]。黄芪对机体的免疫系统具有调节作用,从而减少尿蛋白的排出,使巨噬细胞的吞噬功能增强,NK 细胞的活性及机体的免疫力得到增强,有利于肾功能恢复^[8]。当归可以使肾小球的滤过功能和肾小管的重吸收功能得到改善,使肾损害减轻,促进肾小管病变得得到恢复,对肾脏具有一定的保护作用^[9]。本组结果显示,总有效率治疗组为 92.5%,对照组为 87.5%,2 组比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。2 组治疗后的主要症状积分、24h 尿蛋白定量、BUN 和 Scr 均较治疗前降低,治疗组治疗后的各项指标降低的水平较对照组更显著,差异有统计学意义($P < 0.05$)。以上结果提示采用中西医结合方法治疗慢性肾小球肾炎,可改善临床症状,降低 24h 尿蛋白定量、血 BUN 和 Scr 水平,疗效优于单用西药治疗。

参考文献

[1] 郑法雷,章友康,陈香美,等. 肾脏病临床与进展[M]. 北京:人民军医出版社,2006:64.

[2] 叶任高,陆再英. 内科学(6 版)[M]. 北京:人民卫生出版社,2006:505.

[3] 国家中医药管理局. 中医病证诊断疗效标准[S]. 南京:南京大学出版社,1994:137.

[4] 叶任高,陈裕盛,方敬爱. 肾脏病诊断与治疗及疗效标准专题讨论纪要[S]. 中国中西医结合肾病杂志,2003,4(5):249.

[5] 张鲁豫. 中西医结合治疗慢性肾炎 40 例[J]. 光明中医,2010,25(3):497-498.

[6] 秦妍. 济生肾气丸治疗脾肾阳虚型慢性肾小球肾炎的临床疗效[J]. 中国医药指南,2016,14(31):202-203.

[7] 赵进明,李贵明. 黄芪注射液治疗慢性肾小球肾炎疗效观察[J]. 华北煤炭医学院学报,2005,7(2):216.

[8] 李克珍,魏民,许文忠,等. 肾炎益气液对家兔膜性肾小球肾炎的影响[J]. 北京中医学院学报,1993(16):63.

[9] 方文贤,崇崇顺,阚立孝. 医用中药药理学[M]. 北京:人民卫生出版社,1998:467. (收稿日期:2018-01-26)